

PRISE EN CHARGE DES CELLULITES CHEZ LE DIABÉTIQUE

MANAGEMENT OF CELLULITIS IN DIABETIC

ASSOUAN C¹.; ANZOUAN K¹.; AKA-ADOUKO J.A².; MILLOGO M³.;
N'GUESSAN N¹.; DIOMANDÉ A¹.; KONAN E¹.; ASSA A¹.

1- Service de Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie CHU de Treichville Abidjan.

2- Service de Chirurgie, Pathologie et Thérapeutique du Centre de Consultation et de Traitements UFR Odontostomatologie d'Abidjan

3- Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale du CHU Yalgado OUEDRAOGO (Ouagadougou, Burkina Faso)

Correspondance : Dr ASSOUAN Camille

Service de Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie CHU de Treichville Abidjan.

camilleass@yahoo.fr Cel : 0022505603019

RESUME

Introduction : Les cellulites cervico-faciales sont des affections graves et d'observation courante en stomatologie. Cependant très peu de travaux sont consacrés à l'association cellulite et diabète. Pour palier ce déficit nous nous proposons de préciser les caractéristiques des cellulites chez le diabétique.

Matériel et méthode : C'est une étude rétrospective menée dans le service de Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie du CHU de Treichville sur une période de 3 ans entre 2007 et 2009. Durant la période de l'étude, nous avons colligé 17 cas de cellulite chez des patients diabétiques.

Résultats : On a noté une prédominance masculine avec 10 hommes pour 7 femmes (sex-ratio = 1,4). L'âge moyen des patients était de 48 ans et tous les patients étaient des indigents. Le diabète était de découverte fortuite dans 47% des cas. La carie dentaire était la cause dans 58,8%. Le suivi du diabète était irrégulier et l'équilibre de la glycémie insuffisant avec une moyenne des glycémies à jeûn de 2,98 g/l. Le traitement médical, chirurgical et étiologique a permis une évolution favorable de tous les patients.

Discussion : Un bilan diabétique systématique dans tous les cas de cellulite et une recherche de foyers infectieux bucco-dentaires chez le diabétique doivent permettre de prévenir cette association morbide.

MOTS CLÉS : CELLULITE CERVICO-FACIALE, DENT, DIABÈTE, SEPTICÉMIE, GERME BACTÉRIEN

ABSTRACT

Introduction: The cervico-facial cellulitises are serious affections and are frequently met in stomatology. However very little work is devoted to the association of cellulitis and diabetes. To make up for that lack we are intending to specify the characteristics of cellulitises in the diabetic.

Material and method: It is a retrospective study carried out in the department of maxillo-facial and stomatology Surgery at the Teaching Hospital of Treichville over a 3 years' period between 2007 and 2009. During that period, we collected and compared 17 cases of cellulitis in diabetic patients.

Results: It has been noted a male prevalence with 10 men against 7 women (sex-ratio = 1.4). The average Age of patients was 48 years and all the patients were destitutes. Diabetes was in 47% of cases discovered by chance. Cavity was the cause in 58.8%. The follow-up of the diabetes was irregular and the insufficient balance of glycemia with an average of glycemias without food of 2.98 g/l. The medical, surgical and etiologic care permitted a favorable evolution of all the patients.

Discussion: A systematic diabetic assessment in all cases of cellulitis and a search for oral sources of infection the diabetic should enable to prevent this morbid association.

KEY WORDS: CERVICO-FACIAL CELLULITIS, TOOTH, DIABETES, SEPSIS, BACTERIAL GERM

INTRODUCTION

Les cellulites cervico-faciales sont des infections du tissu cellulaire sous cutané, le plus souvent à point de départ dentaire ou péri-dentaire. Elles sont d'observation courante en stomatologie et chirurgie maxillo-faciale. Le taux de mortalité est élevé lorsqu'une prise en charge efficace n'est pas entreprise^[1,2]. Leur association au diabète aggrave davantage cette mortalité non seulement à cause de la septicémie qu'elles entraînent, mais également au déséquilibre important du diabète qu'elles induisent^[1]. Malgré la gravité de ces affections^[1,2,3] très peu de travaux ont été consacrés à l'étude des cellulites chez le diabétique. Pour palier ce déficit, la présente étude se propose de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des cellulites cervico-faciales chez le sujet diabétique.

PATIENTS ET MÉTHODE

Il s'agit d'une étude rétrospective menée dans le service de chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie du CHU de Treichville sur une période de 3 ans entre 2007 et 2009. Durant la période de l'étude, 17 cas de cellulites cervico-faciales chez des patients diabétiques ont été colligés. Cette étude n'a concerné que les patients hospitalisés. Les données étudiées étaient épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. Elles ont été saisies et analysées avec le logiciel Excel version 2007.

RÉSULTATS

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES

Fréquence

Sur la période d'étude, 173 cellulites cervico-faciales ont été recensées. Les 17 cas qui étaient atteints à la fois d'une cellulite cervico-faciale et d'un diabète représentaient 9,8% de l'ensemble de ces patients.

Age et Sexe

Une prédominance masculine a été observée avec 10 hommes pour 7 femmes, soit un sex-ratio de 1,4 et, l'âge moyen était de 48 ans.

Conditions socio-économiques

Tous les patients provenaient des quartiers précaires du district d'Abidjan où le niveau socio-économique est défavorable avec moins de 1 dollar US par jour (Abobo, Attiécoubé, Derrière Wharf, Port Bouet 2).

Antécédent de Diabète

8 patients (47%) avaient des antécédents de diabète et ont suivi régulièrement leur traitement avant de l'interrompre. Le diabète était de découverte fortuite dans 53% des cas.

Etiologies

88,2% des cellulites étaient d'origine dentaire et péri dentaire. Les autres causes des cellulites étaient essentiellement dues à des furonculoses (11,8%). La prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens était retrouvée chez 12 patients soit 70,6% des cas et 5 patients ont avoué avoir interrompu leur traitement antidiabétique.

Un patient était dépisté positif au VIH1.

ASPECTS CLINIQUES

Toutes les formes de cellulites étaient observées : cellulites circonscrites cellulites diffusées et cellulites diffuses nécrosantes avec une prédominance des formes diffusées (47%).

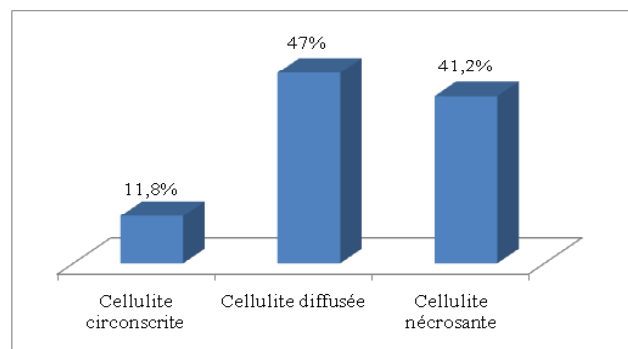


Figure 1 : Répartition selon les formes de cellulite



Photos 1 et 2 : Cellulite diffuse nécrosante chez une patiente diabétique (1), amputée de la jambe droite pour gangrène diabétique (2).

La répartition selon le type de diabète montre une prédominance du diabète de type II dans 70,6%. Le type I représentait 29,4% des cas. La glycémie moyenne à jeûn était de 2,98 g/l.

La durée moyenne d'hospitalisation était de 6 jours.

ASPECTS THERAPEUTIQUES

Tous les patients ont reçu un traitement médical associant une bi-antibiothérapie probabiliste puis adapté à l'antibiogramme (les germes les plus rencontrés étaient *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae* ; *Proteus mirabilis*) associée à une rééquilibration hydroélectrolytique, une insulinothérapie intensive associée au régime diabétique et un traitement étiologique de la cellulite (extraction de la dent causale).

Le traitement chirurgical (mise à plat, incision drainage) a été entrepris chez 15 patients (88,2%). Une héparinothérapie a été faite sur 10 jours chez 7 patients et nous avons enregistré 1 décès (5,8%).



Photo 3 : Cellulite diffuse nécrosante après traitement chirurgical

DISCUSSION

Il ressort de cette étude que la fréquence hospitalière des cellulites et diabète est 9,8%. ZIMIROU rapportait déjà en 1979 une fréquence du diabète de 5,7% en Côte d'Ivoire [4]. La fréquence hospitalière retrouvée dans notre étude, bien que sensiblement élevée nous paraît sous estimée du fait de la fréquence élevée de la maladie diabétique en Côte d'Ivoire et même en Afrique noire [5, 6, 7, 8, 9]. Elle traduit cependant l'importance de l'association cellulite et diabète. En effet, la durée d'hospitalisation était de 6 jours en moyenne et le taux de mortalité de 5,8%. DIALLO [1] rapporte dans une étude similaire 21% de décès.

Le diabète a été de découverte fortuite dans 53% et révélé lors du bilan systématique au cours

de la cellulite. DIALLO observe 32%. Dans tous les cas le bilan diabétique doit être systématique chez tout patient présentant une cellulite cervico-faciale.

Les conditions socio-économiques sont déterminantes dans notre étude. En effet tous les patients sont de niveau socio-économique faible. Les cellulites surviennent le plus souvent chez les patients indigents avec un revenu journalier inférieur à 1dollar US ; de même que le diabète [10]. Il s'agit d'une association morbide survenant chez des patients démunis. On note par ailleurs que les causes dentaires et péri-dentaires sont retrouvées dans 82,2% des cas. Ces pathologies dentaires décompensent le diabète qui à son tour aggrave la cellulite. En effet, Le diabète, par des phénomènes hypoxiques et ou ischémiques avec une diminution du pH buccal, hyperglycémie, microangiopathie favorise l'infection [11, 12]. L'infection entraîne une pullulation polymicrobienne avec altération de l'immunité, et hyperglycémie. Ces deux facteurs vont favoriser le diabète. Il se forme ainsi un cercle vicieux, infection-diabète-infection.

La quasitotalité des patients présentaient des formes graves de cellulite (15 cas soit 82,2%) et ont bénéficié d'un traitement chirurgical. Ce traitement a permis une détersion rapide avec tarissement de la suppuration. En effet, le succès du traitement des cellulites cervico-faciales chez les patients diabétiques dépend de la rapidité de la mise en œuvre du traitement chirurgical [1, 13], mais aussi de la qualité de la réanimation associant la maîtrise de l'infection et l'équilibre de la glycémie. La rééquilibration hydroélectrolytique doit proscrire l'administration du serum glucosé qui constitue un milieu favorable à la pullulation microbienne mais aussi une source de décompensation du diabète.

CONCLUSION

Les cellulites cervico-faciales sont des affections courantes et graves et surviennent généralement chez les sujets indigents. Leur association au diabète aggrave davantage le tableau clinique. Une prise en charge précoce des affections bucco-dentaires et un bilan diabétique systématique dans tous les cas de cellulite devrait contribuer à améliorer la qualité de vie de nos patients. Par ailleurs, une équipe multidisciplinaire associant stomatologistes et chirurgiens maxillo-faciaux, anesthésistes-réanimateurs et diabétologues devrait constituer un préalable à la prise en charge des cellulites et diabète.

RÉFÉRENCES

1. DIALLO O R., BALDEN. M., CONDE B., CAMARA S.A.T., BAH A.T. Les cellulites cervico-faciales chez le patient diabétique au CHU de Conakry. *Rev.Col. Odonto-Stomatol. Afr. Chir. Maxillo-fac.*, Vol. 13, n° 3, 2006, pp. 13-16.
2. KEITA M., DOUMBIA K, DIANGO D., DIALLO M. TIABOO SK., AG MOHAMED A. La cellulite cervicale extensive en milieu hospitalier subsahérien. Une pathologie oubliée ? Cas du Mali. *Médecine d'Afrique Noire*, 2008 – 55 (8-9).
3. Y.Y.C. HOUNKPE*, G.B. OUSSA**, S.J. VODOUHE*, M.J. BABAGBETO**, A.L.P. MEDJI*, S.K. BASSABI** Les cellulites cervico-faciales. A propos de 55 cas colligés dans le service d'ORL et d'ophtalmologie au CNHU de Cotonou. *Médecine d'Afrique Noire* : 1990, 37 (1).
4. ZMIROU D. Epidémiologie du diabète sucré en Côte d'Ivoire. *Thèse Médecine Grenoble (France)* 1979, n° 1217, p 349.
5. A. LOKROU, T. TOUTOU, Y. OUEDRAOGO, N. GROGA BADA, A. K O U TOUAN, A. DIALLO, E. NIAMKEY, J. SOUBEYRAND, B.Y. BEDA. Complications du diabète sucré en milieu hospitalier en Côte d'Ivoire. *Médecine d'Afrique Noire* ; 1987, 34, (7) : 593-602.
6. C. NGEMBY MBINA, F. KLOTZ, J.B. MOUSSAYOU KOMBILA, S. SANOU. Complications du diabète dans le service de Médecine «A» du CHU de Libreville à propos de 120 cas. *Médecine d'Afrique Noire* 1988, 35, (9) : 651-652.
7. P. JEANDEL, A. KOUDAH ZEH. Le diabète sucré au Cameroun, étude prospective de 203 sujets. *Méd. Afr. Noire* ; 1987, 34, 861-873.
8. J.E. TOUZE, D. SESS, R. DARRACQ, J. CHAUVET, T. MARDELLE, A. EKRA, E.D. BERTRAND. Coronaropathie et diabète en Côte d'Ivoire. *Rev. Med. Côte d'Ivoire* 1986, 75 : 48-54.
9. K. KADJINGO, E. BIELELI et Col. Étude clinique du diabète sucré à Kinshasa. *Med. Afr. Noire*, 1985, 32 : 53-61.
10. A. LOKROU, A. ZUNON, A. TOURE Odontopathie chez le diabétique en Côte d'Ivoire. *Médecine d'Afrique Noire* : 1998, 45 (12).
11. NGABOU U., SOUGOU E., ALLOGNON C., MESSAN B., TCHOUA R. Infections gangreneuses périnéales. Aspects anatomo-cliniques et difficultés thérapeutiques. *Médecine d'Afrique Noire* 2004 - 51 (7)
12. LOKROU A. Guide de prise en charge des diabétiques. *Editions Universitaires de Côte d'Ivoire (EDUCI), collection santé*, n° 7243- Avril 2008 p 125.
13. HUANG TT, LIU TC, CHEN PR, TSENG FY, YEH TH, CHEN YS. Deep neck infection: analysis of 185 cases. *Head Neck*, 26(10):854-60, 2004.